

A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial

Maria Aparecida A Moura Strelec, Angela M. G. Pierin e Décio Mion Jr.

São Paulo, SP

Objetivos - Relacionar o controle da pressão arterial com o teste de Morisky e Green, o conhecimento sobre a doença, a atitude frente à tomada dos remédios e o comparecimento às consultas e juízo subjetivo do médico.

Método - Foram estudados 130 hipertensos: 73% mulheres, 60 ± 11 anos, 58% casados, 70% brancos, 45% aposentados, 45% 1º grau incompleto, 64% renda familiar de 1 e 3 salário mínimo, índice de massa corporal 30 ± 7 Kg/m², 11 ± 9,5 anos de conhecimento da doença e 8 ± 7 anos de tratamento.

Resultados - Apenas 35% dos hipertensos apresentavam pressão arterial controlada, maior tempo de tratamento (10 ± 7 vs 7 ± 6,5 anos; $p < 0,05$) e predomínio de aposentados. O teste de Morisky-Green não se relacionou com controle da pressão arterial. Na avaliação da atitude frente à tomada dos remédios os pacientes controlados apresentaram nota significativamente mais elevada do que os não controlados (8 ± 1,9 vs 7 ± 2; $p < 0,05$). Os hipertensos apresentaram altos níveis de conhecimento em relação à doença e tratamento, porém sem relação com controle da pressão arterial. A maioria (70%) compareceu entre 3 a 4 consultas médicas, sem influência no controle da pressão arterial. Os médicos atribuíram notas significativamente mais elevadas para a adesão ao tratamento aos pacientes controlados (6 ± 0,8 vs 5 ± 1,2; $p < 0,05$).

Conclusão - O conhecimento, o teste de Morisky-Green e o comparecimento às consultas não influenciaram no controle da pressão arterial.

Palavras-chave: hipertensão arterial, controle, adesão, tratamento

A hipertensão arterial representa sério problema de saúde pública, pela sua elevada prevalência, de 15% a 20% na população adulta e mais de 50% nos idosos¹. Além disso, junto com o tabagismo, diabetes e dislipidemia constitui-se em importante fator de risco para as doenças cardiovasculares responsáveis por cerca de 30% das mortes².

O tratamento anti-hipertensivo tem, como principal objetivo, reduzir a morbidade e mortalidade cardiovasculares^{3,4}. Apesar da sua efetividade, a hipertensão arterial é pouco controlada. Estudos no nosso meio mostraram que, aproximadamente, um terço dos pacientes estava com a pressão arterial controlada^{5,6}. Assim, a falta de controle da pressão arterial é um desafio para os profissionais de saúde. Vários fatores interferem na adesão ao tratamento⁷. Dentre eles destacam-se o conhecimento do paciente sobre a doença e o seu comportamento frente à tomada dos remédios. Neste sentido, Morisky e Green⁸ apresentam uma escala de auto-relato, teste de Morisky e Green, composta de quatro perguntas para identificar atitudes e comportamentos frente à tomada de remédios, que têm se mostrado úteis para identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento.

Apesar da auto-informação estar sujeita a problemas, como omissão, falhas de memória e falhas no processo comunicativo, este é um método ainda bastante usado em estudos, por apresentar correlações importantes com outros métodos⁹. Até o momento, em nosso meio, não há registro da utilização do teste de Morisky e Green na avaliação do controle e adesão do hipertenso ao tratamento. Além disso, considera-se relevante estudar a influência do conhecimento e atitudes referidas por hipertensos frente ao tratamento medicamentoso, no controle da pressão arterial. O presente estudo teve como objetivo: relacionar o controle da pressão arterial com: a) o teste de Morisky e Green, b) o conhecimento sobre a doença e tratamento, c) a atitude frente à tomada dos remédios, d) o comparecimento às consultas médicas, e) a opinião do médico.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, de 130 pacientes com hipertensão arterial primária leve ou moderada, (diastólica entre 90 e

Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina da USP
Correspondência: Décio Mion Jr - Instituto Central do HC - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255, 7º, s/7032 - Cep 05403-900 - São Paulo, SP
E-mail: deciomion@uol.com.br
Recebido para publicação em 2/5/02
Aceito em 24/3/03

109mmHg e/ou sistólica entre 140 e 179mmHg); com idade > 18 anos; sem doenças associadas, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, doenças renais e diabetes mellitus; em tratamento há pelo menos seis meses, que concordaram em participar do estudo e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo obteve aprovação do comitê de ética local.

Os hipertensos foram entrevistados após consulta médica, respondendo às questões do teste de Morisky e Green e dois formulários, um de atitudes frente à tomada dos remédios e outro de conhecimento em relação à doença e tratamento.

O teste de Morisky-Green é formado pelas questões: 1) você, alguma vez, esquece de tomar seu remédio? 2) você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio? 3) quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio? 4) quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? De acordo com o protocolo do teste de Morisky e Green⁸, considera-se aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação máxima de 4 pontos e não aderente o que obtém 3 pontos ou menos.

Utilizou-se também um formulário composto por 10 questões para avaliar a atitude frente ao tratamento medicamentoso, atribuindo-se um ponto para cada atitude positiva esperada. O conhecimento em relação à doença e tratamento também foi avaliado por meio de 10 questões com respostas verdadeiro ou falso, sendo atribuído um ponto a cada resposta verdadeira.

Para a análise da pressão arterial utilizaram-se os valores anotados no prontuário do paciente. Rotineiramente, a medida da pressão arterial é realizada com o paciente sentado, após 5min de repouso, com aparelho aneróide calibrado. Foram considerados hipertensos controlados, os pacientes com pressão sistólica < 140mmHg e diastólica < 90mmHg, média dos valores da pressão arterial dos últimos 6 meses.

A classificação da adesão do hipertenso ao tratamento, conforme opinião dos médicos, foi avaliada através de atribuição de notas que variavam de 1 a 7, e de classificação em adesão total, parcial ou nula.

As respostas obtidas nos três processos foram comparadas com a pressão arterial, sensibilidade, especificidade e acurácia de cada questão. A associação entre as variáveis classificatórias foi verificada com o teste qui-quadrado ou teste da razão de verossimilhança ou com o teste exato de Fisher. As variáveis contínuas foram apresentadas em tabelas contendo médias, desvio padrão, observadas em uma única condição e analisadas com o teste t-Student ou teste da soma de pontos de Wilcoxon. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

Resultados

Do total de 130 pacientes estudados apenas 35% estavam com a pressão arterial controlada (< 140/90mmHg), 23% apresentavam hipertensão no estágio I (leve), 24% estágio II (moderada), 17% hipertensão sistólica isolada e 1% hipertensão estágio III (grave).

Analisando-se as características biossociais, hábitos de vida, tempo de doença e tratamento, os dados da tabela I mostram que somente a ocupação e tempo de tratamento influenciaram de modo significativo ($p < 0,05$) no controle da pressão arterial. Os aposentados e as donas de casa foram os que mais apresentaram controle da pressão arterial. Os hipertensos controlados tinham mais tempo de tratamento do que os não controlados (10 ± 7 vs $7 \pm 6,5$ anos; $p < 0,05$). Verificou-se ainda, que os níveis da pressão arterial dos pacientes não controlados foram significativamente mais elevados que os dos controlados.

Os dados da tabela II apresentam os resultados do teste Morisky e Green. Das quatro questões avaliadas, os maiores percentuais de atitudes positivas, do total de hipertensos estudados, frente à tomada dos medicamentos, foram para “não deixar de tomar os remédios mesmo sentindo-se mal” (83%) e “não deixar de tomar o remédio quando sentem-se bem” (72%). Somente a questão “descuido do horário da tomada das medicações” associou-se de modo significativo ($p < 0,05$) ao controle ou não da pressão arterial, ou seja, os pacientes não controlados descuidaram-se mais do horário dos remédios (74%) do que os pacientes controlados (26%).

A somatória dos pontos dos hipertensos controlados e não controlados, de acordo com o preconizado no teste de Morisky e Green, mostrou que 77% apresentaram pontuação ≤ 3 , portanto, não aderentes. O controle da pressão arterial não influenciou de modo significativo nessa classificação. O total de atitudes positivas frente à tomada dos remédios, analisadas pelo teste de Morisky e Green, apresentou especificidade satisfatória (70%), revelando a proporção entre pacientes não controlados, que apresentaram atitude negativa e o total dos que não estavam com a pressão arterial controlada. Porém, a sensibilidade foi baixa (39%), detectando a relação entre os indivíduos que apresentavam a pressão arterial controlada com atitude positiva frente à tomada dos remédios e o total dos hipertensos com pressão arterial controlada. Considerando-se acurácia de 59%, conclui-se que o teste de Morisky e Green não foi eficiente para relacionar controle da pressão arterial e atitude positiva frente à tomada dos remédios.

Além do teste de Morisky e Green utilizou-se outro questionamento também com o objetivo de avaliar atitudes frente à tomada dos remédios. Na tabela III encontra-se o percentual expressivo dos pacientes apontando atitudes positivas. Somente a questão relativa à tomada dos remédios, mesmo quando a pressão estava controlada, associou-se com o controle da pressão arterial. Os pacientes não controlados referiam-se a deixar de tomar os remédios mais do que os pacientes controlados (83% vs 17%; $p < 0,05$). Do total das 10 questões, verificou-se que 6 das respostas apresentaram sensibilidade satisfatória (>70%), porém apenas na questão “anota horário de tomada dos remédios”, a especificidade foi satisfatória (76%).

Analisando-se a média da pontuação obtida nas 10 questões que avaliaram atitudes positivas frente à tomada dos remédios observou-se que nos pacientes controlados

Tabela I - Distribuição dos pacientes hipertensos controlados e não controlados de acordo com as características sócio-estruturais, hábitos de vida e dados da doença						
Características	Grupo				Total (n=130)	
	Controlados (n=46)		Não controlados (n=84)		n	%
	n	%	n	%		
Sexo						
Masculino	11	31	24	69	35	27
Feminino	35	37	60	63	95	73
Estado civil						
Solteiro	3	37	5	63	8	6
Casado	26	34	50	66	76	58
Viúvo	12	43	16	57	28	22
Separado	2	33	4	67	6	5
Amasiado	3	25	9	75	12	9
Raça						
Branca	35	38	56	62	91	70
Não – branca	11	28	28	72	39	30
Ocupação *						
Aposentado	26	45	32	55	58	45
Do lar	18	37	30	63	48	37
Autônomo	0	0	10	100	10	8
Desempregado	1	14	6	86	7	5
Outros	0	0	2	100	2	1
Escolaridade						
Analfabeto	9	33	18	67	27	21
Sabe ler e escrever	7	25	21	75	28	21
1º Grau completo	5	50	5	50	10	8
1º Grau incompleto	22	38	36	62	58	45
2º Grau incompleto	3	60	2	40	5	4
Superior	0	0	2	100	2	1
Renda familiar (sal. mínimo)						
< 1	2	100	0	0	2	1
1 até 3	29	34	57	66	86	64
4 até 5	4	22	14	78	18	14
5 até 7	7	58	5	42	12	9
7 até 10	1	20	4	80	5	4
> 10	3	50	3	50	6	5
Uso de hormônios	2	50	2	50	4	3
Fumo	1	10	9	90	10	8
Bebidas alcoólicas	3	33	6	67	9	7
Atividade física	16	41	23	59	39	30
Idade	60 ± 12		59 ± 11		60 ± 11	
Tempo hipertensão	12 ± 9		10 ± 9,5		11 ± 9,5	
Tempo tratamento*	10 ± 7		7 ± 6,5		8 ± 7	
IMC (Kg/m ²)	29 ± 6		30 ± 7		30 ± 7	
PAS/PAD(mm Hg)	127 ± 7 / 79 ± 5		150 ± 10* / 93 ± 7*		142 ± 14 / 88 ± 9	

* p < 0,05

Tabela II - Distribuição dos hipertensos controlados e não controlados no teste Morisky e Green, sensibilidade, especificidade e acurácia								
	Grupo				Total	Sensibilidade %	Especificidade %	Acurácia %
	Controlado		Não controlado					
	n	%	n	%				
Esquece de tomar remédio								
Sim	20	31	44	69	64	49	57	54
Não	26	39	40	61	66	51	52	54
Descuidado no horário								
Sim	15	26	43	74*	58	45	67	53
Não	31	43	41	57	72	55	51	53
Sente bem, deixa de tomar o remédio								
Sim	11	30	26	70	37	28	76	47
Não	35	38	58	62	93	72	31	47
Sente mal, deixa de tomar o remédio								
Sim	8	37	14	63	22	17	39	59
Não	38	35	70	65	108	83	70	59

* p < 0,05

Tabela III - Distribuição dos hipertensos controlados, e não controlados de acordo com as respostas obtidas no formulário para avaliar atitude frente à tomada dos remédios, sensibilidade, especificidade e acurácia.

	Grupo				Total		Sensibilidade %	Especificidade %	Acurácia %
	Controlado		Não controlado		n	%			
	n	%	n	%					
Anota horário									
Sim	13	40	20	60	33	25	28	76	59
Não	33	34	64	66	97	75			
Toma no mesmo horário									
Sim	29	34	57	66	86	66	63	32	43
Não	17	39	27	62	44	34			
Associa com atividades									
Sim	26	39	41	61	67	52	57	51	53
Não	20	32	43	68	63	48			
Toma quando sai									
Sim	37	37	64	63	101	78	80	24	44
Não	9	31	20	69	29	22			
Providencia antes de acabar									
Sim	38	35	70	65	108	83	83	17	40
Não	8	36	14	64	22	17			
Leva quando viaja									
Sim	45	38	74	62	119	92	98	12	42
Não	1	9	10	91	11	8			
Toma com a pressão controlada									
Sim	39	44	50	56	89	68	85	40	56
Não	7	17	34	83*	41	32			
Deixa de tomar quando ingere bebida alcoólica									
Sim	4	29	10	71	14	11	91	12	40
Não	42	36	74	64	116	89			
Deixou de tomar nos últimos 30 dias									
Sim	19	31	43	69	62	48	59	51	54
Não	27	40	41	60	68	52			
Faltou à consulta									
Sim	11	30	26	70	37	28	76	31	59
Não	35	38	58	62	93	72			

*p<0,05

ela foi significativamente mais elevada do que nos não controlados ($8 \pm 1,9$ vs 7 ± 2 ; $p < 0,05$). Quando realizou-se corte em 7, também houve relação significante, porém, inversa, maior percentual de pacientes não controlados na faixa de pontuação ≤ 7 , quando comparados aos controlados (73% vs 27%; $p < 0,05$).

Os dados da tabela IV mostram que o conhecimento dos pacientes hipertensos foi satisfatório. Apenas em duas questões, o percentual de acerto foi inferior a 50%, “pressão alta é assintomática” (30%) e “hipertensão pode ser tratada sem remédios” (11%). A sensibilidade foi satisfatória (>70%) em 7 questões (doença crônica, complicações, tratamento contínuo, praticar exercícios físicos, perder peso, diminuir o sal e nervosismo), indicando sensibilidade para se associar o conhecimento da doença e tratamento com o controle da pressão arterial. Porém, só duas questões, hipertensão é assintomática, e pressão alta pode ser tratada sem remédios, revelaram especificidade satisfatória.

Apesar dos altos níveis de conhecimento em relação à doença e ao tratamento, não houve associação com o controle da pressão arterial, também revelado pelas médias similares obtidas pelos hipertensos controlados e não controlados, (7 ± 1 e $7 \pm 1,5$; respectivamente).

Analisando-se o comparecimento às consultas médicas no período de seis meses, a maioria dos pacientes (70%)

compareceu entre 3 e 4 consultas, 5% em 6 consultas e 10% em apenas 2 consultas. Não houve associação significativa ($p > 0,05$) entre controle da pressão arterial e número de comparecimento às consultas.

Na avaliação da adesão dos pacientes ao tratamento feita pelos médicos, as notas foram significativamente mais elevadas para os hipertensos controlados em relação aos não controlados ($6 \pm 0,8$ vs $5 \pm 1,2$; $p < 0,05$).

Em relação ao tratamento medicamentoso, verificou-se que pouco mais da metade (56%) dos pacientes tinha prescrição de dois medicamentos anti-hipertensivos, 26% um medicamento e 18% três ou mais. Os medicamentos mais frequentes foram os diuréticos em monoterapia ou associados com drogas de ação central, inibidores da enzima de conversão e antagonistas dos canais de cálcio. Os pacientes com pressão arterial não controlada tiveram número significativamente mais elevado ($p < 0,05$) de drogas prescritas em relação aos controlados (tab. V).

Discussão

Os dados do presente estudo evidenciaram que os pacientes hipertensos no teste de Morisky e Green referiram atitudes positivas em relação à tomada dos remédios, porém sua associação com o controle ou não da pressão arterial foi pouco significativa, exceto para a questão “descuido do

Tabela IV - Distribuição dos hipertensos controlados e não controlados de acordo com as respostas obtidas na avaliação do conhecimento em relação à doença e tratamento									
	Grupo				Total		Sensibilidade %	Especificidade %	Acurácia %
	Controlado		Não controlado		n	%			
	n	%	n	%					
Pressão alta é para toda vida									
Verdadeiro	39	38	64	62	103	79	85	24	45
Falso	7	26	20	74	27	21			
Hipertensão é assintomática									
Verdadeiro	19	46	22	54	41	32	41	74	62
Falso	27	30	62	70	89	68			
Pressão alta é 14 por 9									
Verdadeiro	26	36	46	64	72	55	57	45	49
Falso	20	34	38	66	58	45			
Pressão alta traz complicações									
Verdadeiro	43	35	80	65	123	95	93	5	36
Falso	3	43	4	57	7	5			
O tratamento é para a vida toda									
Verdadeiro	43	39	68	61	111	85	93	19	43
Falso	3	16	16	84	19	15			
Pressão alta pode ser tratada sem remédios									
Verdadeiro	6	40	9	60	15	11	13	89	62
Falso	40	35	75	65	115	89			
Fazer exercícios físicos controla a pressão									
Verdadeiro	33	34	63	66	96	74	72	25	42
Falso	13	38	21	62	34	26			
Perder peso controla a pressão arterial									
Verdadeiro	38	36	69	64	107	82	83	18	41
Falso	8	35	15	65	23	18			
Diminuir o sal controla a pressão									
Verdadeiro	45	35	82	65	127	98	98	2	36
Falso	1	33	2	67	3	2			
Diminuir o nervosismo controla a pressão arterial									
Verdadeiro	44	35	82	65	126	97	96	2	35
Falso	2	50	2	50	4	3			

horário da tomada das medicações” Observou-se também que os hipertensos apresentaram conhecimento satisfatório em relação à doença e tratamento e mais uma vez com fraca associação com o controle ou não da pressão arterial. Ressalta-se porém, que na avaliação mais abrangente, com maior número de questionamentos sobre as atitudes frente ao tratamento medicamentoso, verificou-se que houve relação significativa entre a pontuação obtida e o controle da pressão arterial. Portanto, os teste de Morisky e Green e conhecimento sobre doença e tratamento não apresentaram abrangência suficiente para prever o controle da pressão arterial. No presente estudo a avaliação dos hipertensos com o referido teste foi pontual e com tratamento em curso, o que talvez justifique os resultados encontrados.

Apenas cerca de um terço dos hipertensos estudados estava com a pressão arterial controlada, similar ao encontrado na literatura^{6,7,10}. A influência da aposentadoria e mais tempo de tratamento no controle da pressão poderia ser justificada pela maior disponibilidade de dedicação ao tratamento. Estudos têm mostrado que idade mais elevada, baixa escolaridade, baixa renda, menos de 5 anos de doença associam-se ao abandono e controle inadequado da pressão arterial^{7,11}.

Os profissionais de saúde têm procurado orientar os hipertensos quanto à importância do controle da pressão arterial por medidas medicamentosas ou não. A educação em saúde para os hipertensos é relevante para o êxito no controle da pressão arterial^{12,13}. Na tentativa de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos hipertensos em relação à atitude frente ao tratamento medicamentoso, algumas recomendações fazem parte da prática usual. Na presente investigação, procurou-se relacionar ao controle da pressão arterial algumas destas recomendações. Os resultados mostraram que o total de pontuação frente às respostas positivas dos hipertensos coincidiu com o grau de controle da pressão arterial: os pacientes que apresentaram pressão arterial controlada alcançaram notas significativamente mais altas do que os não controlados ($p < 0,05$), apesar de, isoladamente, as questões não se relacionarem com o controle da pressão arterial, exceto para uma questão.

Tabela V - Distribuição dos hipertensos controlados e não controlados e o número de medicamentos prescritos.						
N.º de drogas	Grupo				Total	
	Controlado		Não controlado*		n	%
	n	%	n	%		
1	18	53	16	47	34	26
2	20	27	53	73	73	56
≥3	7	30	16	70	23	18
Total	45	35	85	65	130	100

* $p < 0,05$

Destaca-se que na associação do conhecimento sobre a doença e tratamento com o controle da pressão arterial, também avaliados na presente investigação, o conhecimento satisfatório expresso pelos hipertensos, não se relacionou com o controle da pressão arterial. Esse dado talvez indique que os hipertensos que compuseram a amostra do estudo, apesar de expressarem conhecimentos dos aspectos importantes sobre a doença e tratamento, não realizaram, em seus hábitos de vida, mudanças suficientes para alcançar o controle da pressão arterial. Também merece destaque que o conhecimento é racional, e a adesão é um processo complexo, envolvendo fatores emocionais e barreiras concretas, de ordem prática e logística^{14,15}.

O comparecimento às consultas também pode ser um parâmetro para avaliar a adesão ao tratamento⁹, mas na presente investigação não se relacionou com o controle ou não da pressão arterial.

A classificação da adesão dos hipertensos feita pelos médicos, associou-se ao controle da pressão, revelando,

provavelmente, que os médicos têm conhecimento da situação de controle de seus pacientes.

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, na qual a vivência de cada paciente, seus valores, crenças e práticas culturais sejam reconhecidos e abordados. Para tanto, é importante trabalhar o contexto social e psicossocial do paciente. O envolvimento com a problemática de saúde, expresso por atitudes e sentimentos positivos, só tende a favorecer a adesão ao tratamento e conseqüente controle da hipertensão, além de interação efetiva com a equipe multidisciplinar em um processo de aceitação e respeito mútuos¹⁶.

Nossos dados evidenciam que, apesar dos pacientes referirem atitudes positivas em relação ao tratamento medicamentoso e bom nível de conhecimento sobre doença e tratamento, o controle da pressão arterial não foi satisfatório, caracterizando a necessidade de medidas que visem melhor controle da pressão arterial, tornando o tratamento um problema que deve ser enfrentado por todos: o hipertenso, família, comunidade, instituições e equipe de saúde.

Referências

1. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão, Soc. Bras. Hipertensão, Soc. Bras. Cardiologia, Soc. Bras. Nefrologia. 2002.
2. Hamet P. The burden of blood pressure: where are we and where should we go? *Can Cardiol* 2000; 16: 1483-7.
3. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 6, Bethesda, MD, 1997. Report. Bethesda, MD, National Institute of Health, 1997. (NIH Publication, 98-4080).
4. World Health Organization International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension 1999. *J Hypertens* 1999; 17: 151-83.
5. Piccini RX, Victora CG. How well is hypertension managed in the community? A population-based survey in a Brazilian city. *Cad Saude Publica* 1997; 13: 595-600.
6. Fuchs FD, Fuchs SC, Moreira LB, et al. Grau de conhecimento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população de Porto Alegre. *Hipertensão* 2001, 4(suppl):9.
7. Pierin AMG, Mion JR D, Fukushima J, Pinto AR, Kaminaga M. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. *Rev Esc Enf USP* 2001; 35: 11-8.
8. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24: 67-73.
9. Homedes N, Ugalde A. Estudios sobre el cumplimiento del paciente en países en desarrollo. *Bol Sanit Panam* 1994; 116: 518-34.
10. National High Blood Pressure Education Program. Working group report on primary prevention of hypertension. Bethesda, MD, National Institute of Health, 1993. (NIH Publication, 93-2669).
11. Busnello RG, Melchior R, Faccin C, et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. *Arq Bras Cardiol* 2001; 76: 349-51.
12. Contreras EM, Martinez CJJ, Pérez RJ, et al. Ensayo sobre la eficacia de los programas de educación para la salud en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial. *Aten Primaria* 1998; 21: 199-204.
13. Cuspidi C, Sampieri L, Macca G, et al. Improvement of patients' knowledge by a single educational meeting on hypertension. *J Hum Hypertens* 2001; 15: 57-61.
14. Hasford J. Compliance and the benefit/risk relationship of antihypertensive treatment. *J Cardiovasc Pharmacol* 1992; 20(suppl): 30-4.
15. Pierin AMG. Adesão ao tratamento. In: Nobre F, Pierin A, Mion Jr D. Adesão ao Tratamento: O Grande Desafio da Hipertensão. São Paulo: Lemos Editorial, 2001. p. 23-33.
16. Lahdenpera TS, Kyngas HA. Levels of compliance shown by hypertensive patients and their attitude toward their illness. *J Adv Nurs* 2001; 34: 189-95.